Item 205

Voir l'item complet page e387 et sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants.

Principales causes de bronchopneumopathie chronique obstructive chez l'enfant

Lien d'intérêts : *v.* item 205.

Dr Clélia Buchs, Dr Marie-Aline Sauvage, Dr Camille Tomas, Pr Philippe Reix
Service de pneumologie pédiatrique, Hospices civils de Lyon, 69677 Bron Cedex, France
clelia.buchs@chu-lyon.fr, camilletomas4@gmail.com, m-a.sauvage@hotmail.fr, philippe.reix@chu-lyon.fr

TABLEAU

Causes de BPCO chez l'enfant

Diagnostic	Antécédents évocateurs	Signes cliniques spécifiques	Examens complémentaires déterminants
Asthme sévère	▮ Antécédents familiaux d'asthme, atopie personnelle, réponse aux bronchodilatateurs	▮ Toux sèche à grasse à prédominance nocturne, ou aux efforts, *wheezing*, sibilants mal contrôlés malgré une pression thérapeutique importante	▮ Trouble ventilatoire obstructif aux EFR (± réversible) ▮ Distension thoracique sur la radiographie pulmonaire ▮ Bilan allergologique ▮ Évaluation de l'observance et de l'environnement ▮ Recherche d'une comorbidité
Mucoviscidose	▮ Autres cas familiaux	▮ Bronchorrhée chronique ▮ Polypes nasaux ▮ Retard staturo-pondéral ▮ Diarrhée chronique graisseuse (insuffisance pancréatique exocrine)	▮ Test de la sueur positif ▮ Recherche des mutations de *CFTR*
Dyskinésie ciliaire primitive	▮ Autres cas familiaux ▮ Détresse respiratoire néonatale ▮ Infections ORL répétées (otite moyenne aiguë++) ▮ Infertilité masculine ▮ *Situs inversus*	▮ Bronchorrhée ▮ Otites séromuqueuses ▮ Polypes nasaux ▮ Surdité de transmission ▮ *Situs inversus*	▮ Immotilité ou dysmotilité ciliaire en microscopie optique ▮ Abaissement du débit de NO nasal ▮ Anomalie de l'ultrastructure ciliaire en microscopie électronique
Dysplasie bronchopulmonaire	▮ Prématurité (< 37 semaines d'aménorrhée) ▮ Oxygénothérapie prolongée en période néonatale	▮ *Wheezing*	▮ TDM thoracique : aspect en mosaïque, opacités triangulaires sous-pleurales, bandes de fibrose
Déficit immunitaire	▮ Autres cas familiaux ▮ Infections bactériennes répétées sévères (ORL, pulmonaires, cutanées)	▮ Bronchorrhée	▮ Hémogramme : anémie, neutropénie, thrombopénie ▮ Dosage pondéral des Ig : hypo- ou agammaglobulinémie ▮ Sérologies vaccinales : absence de réponse
Bronchiolite oblitérante post-infectieuse	▮ Infection virale respiratoire sévère	▮ Symptômes persistant > 4-6 semaines ▮ Bronchorrhée ▮ *Wheezing* ▮ Retard staturo-pondéral ▮ Signes d'hypertension artérielle pulmonaire	▮ TDM thoracique : atteinte bronchique (dilatation des bronches, atélectasies) et aspect en mosaïque de perfusion sur les clichés expiratoires

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN